Nr. 21. 27 Maja 1871.

REDAKCYA w Krakowie Ul. Sławkowska, 282.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi co Sobotę w objętości jednego arkusza.

CENA: w Krakowie rocznie Zł. 6 w. a. „ półrocznie Zł. 3 w. a. w Państwie Austryackiém z przesył. pocz. rocz. Złr. 6 c. 60. „ półrocznie Złr. 3 c. 30.

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO.

OGŁOSZENIA PRZYJMUJE: Biuro Redakcyi po cenie 5 cent. od wiersza drobnego (petit) oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj.

Numer pojed. kosztuje 15 c.

Z ZAKŁADU ANATOMICZNO-PATOLOGICZNEGO UNIWERSYTETU KRAKOWSKIEGO.

PRZYCZYNEK DO ANATOMII fizyologicznej i patologicznej naczyń chłonicznych skóry ludzkiéj

przez Prof. Dr. **A. Biesiadeckiego.**

(Ciąg dalszy.)

3. Nowotwory skóry polegające na przeistoczonych naczyniach limfatycznych.

Prof. Hebra przesłał mi do badania guzek wycięty ze skóry 19-letniéj dziewczyny, która miała na skórze piersi liczne guzki twarde, sino zabarwione, ostro ograniczone, wielkości soczewicy i nieco mniejsze, dające się nad tkanką łączną podskórną przesuwać, a które podług choréj miały istnieć od dzieciństwa i zupełnie odtąd się nie zmieniły.

Już pod małém powiększeniem można było sprawdzić, że cała skóra (*corium*) była na przecięciu poprzeczném przedziurawioną licznemi otworami okrągłemi lub jajowatemi rozmaitéj wielkości na kształt sita. Takowe znajdowały się nieregularnie rozrzucone w skórze właściwéj, obok większych leżały i mniejsze otwory, największe były jednak w górnéj części skóry w blizkości woreczka włosowego, którego włos wypadł.

Mocniejsze powiększenia wykazują na tych przecięciach, co następuje:

Wszystkie otwory okazywały ostry brzeg graniczny, osobnéj jednak grubszéj błonki nie można było w nich udowodnić. Po największéj części były one zupełnie próżne, lub téż były napełnione masą jednolitą klejniową w karminie słabo tylko zabarwioną, która na wielu miejscach nie zupełnie wypełniała światło naczynia, ale tylko półksiężycowato przylegała do ściany.

Zarysy tych otworów okazywały prócz tego w niektórych miejscach pokład płaskich komórek, które —co najwięcéj w podwójnym szeregu ułożone — podobne były do komórek przyskórka.

Najczęściéj były te otwory ze wszech stron zamknięte, niektóre tylko okazywały wypustki wynoszące w średnicy $^1/_4$ część tych przestworów i napełnione gęsto obok siebie ułożonemi komórkami. Wypustki te miały osobne ostre i gładkie zarysy, dające się szczególnie w tych miejscach udowodnić, w których komórki od ściany się oddzieliły, przechodząc tu bezpośrednio w zarysy przestworów wspomnianych. W ostatnich nie napotykano ani komórek, ani jąder. Komórki wypełniające wypustki były tak gęsto obok siebie ścieśnione, że zarysy ich tylko tu i owdzie dały się wyraźnie udowodnić; tém wyraźniej występowały jądra komórek najczęściéj podłużne, pęcherzykowate, ostro ograniczone, zawierające jedno lub dwa jąderka i zupełnie podobne do jąder, jakie zawierają komórki średniéj warstwy śluzowéj sieci Malpighiego.

Na pojedynczych miejscach, stosunkowo jednak rzadko, znajdowano w tych wypustkach przestwory okrągłe lub jajowate, które, wielkością nieco przewyższając komórki, są napełnione jednolitą masą (koloidową).

Kierunek, w jakim te przestwory przebiegały, był zazwyczaj nieco ukośnie wstępujący do powierzchni skóry.

Jeden tylko z opisanych poprzednio otworów okazywał dwie wypustki wychodzące z dwóch stron przeciwnych.

Cięcia prowadzone równolegle z powierzchnią skóry pouczają, że wyż opisane wypustki stanowią siatkę przerywaną najczęściej w punktach skrzyżowania przez opisane otwory i napełnioną podobnież komórkami. Ułożenie téj sieci, równie jak i szerokość beleczek, odpowiada naczyniom limfatycznym skóry.

Warstwa śluzowa jest nad guzkiem grubszą niż w sąsiedztwie, komórki jéj są tu bardzo wyraźnie oznaczone, soczyste. Brodawki są o wiele zbitsze, szérsze i dłuższe, niż zwyczajnie w skórze okolicy piersiowéj, i składają się z gęstéj tkaniny łącznéj, pomiędzy którą tylko niewiele komórek się znajduje. Podobnież składa się cała skóra z tkanki łącznéj wyraźnie twardzielowéj (sklerotycznéj), o ile że włókna jej gęsto są obok siebie ułożone a znajdujących się pomiędzy niemi przestworów zaledwie można dostrzedz.

Gruczoły potne znajdują się w odpowiedniéj liczbie, kłębki gruczołowe leżą pod tak zmienioną skórą, a w pobliżu ich leżą wyżéj opisane otwory. Kłębki nie są zresztą rozszerzone, są ostro ograniczone i posiadają prawidłowe komórki przybłonkowe.

Podobnie nie daje się nic nieprawidłowego na włosach lub gruczołach łojowych tak co do liczby, jak co do ich budowy udowodnić.

Opisane guzki istniały od dzieciństwa, nie zmieniły się wcale przynajmniej od tego czasu, który chora sobie przypominała, były więc zapewne wrodzone.

Wprawne oko Hebry nie zdołało ich porównać ze znanemi mu zmianami skóry. Ponieważ chora dla wrzodu kiłowego wargi wielkiéj przyszła do szpitalu, przeto przypuszczał zrazu tenże, iż są to guzki kiłowe. Przeciw temu przemawiały jednakowoż wywiady, daléj ograniczone ich stanowisko, w końcu przebieg całéj choroby.

Zbitość guzków przemawiała za nowotworem z tkanki łącznéj (włókniakiem) w postaci dotychczas nie znanéj, poszukiwanie drobnowidowe miało to rozpoznanie stwierdzić.

To nas jednakowoż poucza, że w skórze są na ograniczoném miejscu rozsiane jamki wypełnione masą klejniową *(colloid)*, ograniczone zarysami ostremi i tylko na niektórych miejscach oprócz tego otoczone komórkami płaskiemi; że masa klejniowa powstaje z komórek przeistoczonych; że daléj w te otworki wchodzą cewki, które komórkami gęsto są przepełnione i także ostrą linią są ograniczone; że w końcu te cewki tworzą gęstą siatkę, która równolegle do powierzchni skóry jest ułożoną i któréj punkta skrzyżowania są wypełnione masą klejniową i rozszerzone.

Tam, gdzie te jamki i cewki się znajdują, włókna tkanki łącznéj są gęściéj ułożone, może i pomnożone, brodawki dłuższe i szersze, sieć Malpighiego grubsza.

Wszystkie inne części skóry, jak gruczoły potne i łojowe, oraz włosy, są prawidłowe.

(Dokończenie nast.)

SPRAWOZDANIA SZPITALNE.

SPOSTRZEŻENIA LEKARSKIE

z oddziału chorób wewnętrznych szpitalu św. Łazarza z miesiąca Kwietnia 1871.

podał Dr. **Edward Korczyński**.

Leczono w ogóle 199 chorych, z których 86 pozostało z miesiąca Marca, a 113 przybyło w ciągu miesiąca Kwietnia. Chorób ostrych leczono 79, a przewłocznych 120 przypadków; pierwsze stanowiły blisko 40%, drugie 60% ogólnéj liczby. Przeważały w tym miesiącu: gruźlica płucowa, rozedma płucowa, zapalenie płuc i durzyca brzuszna; rzadziéj zdarzały się: zimnica, cierpienia gośćcowe, choroba Brighta, róże, ostre nieżyty żołądka, a przewłoczne oskrzelów. Wspomnieć tu jednak wypada, że z powodu znaczniejszéj liczby chorych dla braku miejsca na oddziale nie przyjmowano nieraz chorych z cierpieniami przewłocznemi, a mianowicie z nieżytami długotrwałemi oskrzelów.

Największa liczba dzienna wynosiła 96 chorych, t. j. 48 mężczyzn, a 34 kobiet; w przecięciu więc leczono dziennie przeszło 87 chorych.

Uleczonych wyszło z oddziału 39 (21 mężczyzn, 18 kobiet); nieuleczonych 40 (25 m. 15 k.) Odtrąciwszy z liczby ostatniej 3 chorych, poczęści na własne żądanie przed uleczeniem wydalonych, poczęści przeniesionych na inny oddział: pokaże się, że liczba uleczonych przeważa nad nieuleczonymi. Stosunek ten korzystniejszy, aniżeli w miesiącu Marcu, pochodzi jedynie tylko z przyczyny większéj ilo-

ści chorób ostrych, które pozwalają na wyleczenie, czego o chorobach przewłocznych powiedzieć nie można; albowiem chorzy niemi dotknięci zgłaszają się najczęściéj w późnych okresach, pozostawać mogą w szpitalu zazwyczaj tylko 3 miesiące, a oddział nie znachodzi się w tych warunkach dyetetycznych i higienicznych, jakie są niezbędne do leczenia tych chorób.

Śmiertelność znacznie większa, aniżeli w poprzednich dwóch miesiącach, równała się prawie śmiertelności z miesiąca Stycznia. Podczas gdy w zeszłym miesiącu wynosiło 10%, w ubiegłym przenosiła 17%. Jest to stosunek zanadto niekorzystny, ażeby się nad nim nie zastanowić. — Zacznijmy od liczb, jako jedynych może w nauce pewników.

Zmarło z powodu gruźlicy płucowéj przewłocznéj 12, z powodu zapalenia płuc ostrego 3, z rozedmy płucowéj i z choroby Brighta przewłocznéj 2; po jednemu, a względnie jednéj, ze stłuszczenia serca, zapalenia ropnego osierdzia, choroby Brighta ostrej, kamyków żółciowych, rozmiękczenia mózgu, zapalenia osłon mózgowych, udaru krwawego, duru brzusznego, przewłocznéj puchliny mózgowéj, gruźlicy ostréj, suchot płucowych i uwiądu schyłkowego; obok tego chory z nieżytem oskrzelowym przewłocznym nabawił się zapalenia płuc, które ukończyło się śmiercią, a dwie chore umarły, nabawiwszy się na oddziale duru osutkowego. Z tego pokazuje się, że z ogólnéj liczby chorób ostrych ukończyło się śmiercią tylko 12 przypadków, reszta zaś, t. j. 22, dotyczy chorób przewłocznych, a w większéj połowie gruźlicy. Ile zaś rokować sobie można ze skutków leczenia chorób przewłocznych, przekonać się może każdy, kto raz był w szpitalu naszym i poznał, w jakim stanie zgłaszają się chorzy ci do szpitalu. Wrodzone niedbalstwo naszego ludu, niewiara w lekarstwa, trwoga nieopisana przed szpitalem, a w części trudności w dostaniu świadectw ubóstwa od gmin: oto są najważniejsze przyczyny, dlaczego chorzy szukają bardzo często pomocy w szpitalu w takim okresie choroby, że nawet o przedłużeniu ich życia mowy być nie może. Ta jest jedna z najważniéjszych przyczyn tak wielkiéj śmiertelności.

Drugim bardzo ważnym czynnikiem jest nędza nie do opisania, jaka panuje w najniższéj warstwie społeczeństwa, z którą przeważnie mamy do czynienia w szpitalu. Nie tyle widzieć się ona daje między ludem wiejskim, ile pomiędzy proletaryatem miejskim. Ludzie ci wynędzniali, wychudli, odziani w łachmany, okryci grubemi warstwami brudu i innych nieczystości, budzić muszą w każdym litość; widać po nich, że brak należytéj strawy zastępują tym obficiéj napojami wyskokowemi, że ciągła walka z nędzą zużyła ich skąpy zapas sił moralnych i wtrąciła w zobojętnienie na wszystko, z którego budzi ich ciężka jakaś choroba i zmusza szukać schronienia w szpitalu. Ile odporności może mieć taki człowiek i jak oddziaływa na chorobę jego ustrój wycieńczony, to łatwo pojmie każdy.

Inne wpływy, mogące działać niekorzystnie na stosunek śmiertelności, mniej wchodziły w rachubę w ubiegłym miesiącu, dla tego o nich nie wspominam. Przechodzę teraz do pojedynczych chorób.

Z chorób narządu oddechowego **przewłoczna gruźlica płucowa** zajmuje pierwsze miejsce. Liczba chorych gruźliczych wynosiła 40, to jest prawie 1/5 wszystkich chorych. Z tych 12 opuściło szpital ze względném polepszeniem, pozostaje 16, umarło 12. U 5 nie otwierano zwłok, między któremi okazywał jeden kiłę wtórorzędną z lepieżami na błonie śluzowéj jamy ustnéj i połykowéj; drugi odbył zapalenie osierdzia, po którém pozostało wyraźne tarcie. W reszcie zwłok otwieranych w części trupiarni szpitalnéj, wczęści w zakładzie anat. patolog. Wgo prof. Dr. Biesiadeckiego, znaleziono obok gruźlicy płucowéj raz rozległe owrzodzenie krtani, dwa razy wrzody gruźlicze w jelicie ślepém, raz rozległe owrzodzenie gruźlicze w jelicie biodrowém i ślepém przy nie zbyt znacznych zmianach gruźliczych w płucach, raz zwyrodnienie skrobiowate wątroby, śledziony i nerek, raz zapalenie śródmiąższowe nérek z następowém przeobrażeniem tłuszczowém, raz nakoniec wybitne zziarnienie wątroby z następową opuchliną brzuszną u kobiety, która poprzednio nie miała nigdy nadużywać napojów wyskokowych.

U chorych gruźliczych, którzy opuścili szpital, widziano w jednym przypadku zapalenie opłucnéj prawéj, a chory wyszedł na własne żądanie z niewessaną zupełnie wypociną; w drugim towarzyszyła chorobie głównéj wypocina opłucnowa po stronie lewéj, która ustąpiła mimo rozszerzenia się nacieku w płucach. U jednéj gruźliczéj kobiety znachodziło się zapalenie przewłoczne kręgów szyj-

nych (*spondylitis cervicalis*), które poprowadziło nie do ropienia, lecz do przerostu kręgów szyjnych średnich i wypuklenia się ich przerosłych ciał do jamy gardzielowéj, co wywołało częściowe upośledzenie ruchomości karku i utrudnienie połykania. U choréj, która obok gruźlicy płucowéj okazywała kiłę w postaci utraty języczka i nacieków gumowych na dolnéj trzeciej części kości goleniowych, widziano bardzo pomyślny wpływ z podawania jodku potasu nie tylko na kiłę, ale nadto na chorobę płucową.

Suchoty płucowe w przeciwstawieniu do gruźlicy, jako sprawę chorobową samoistną i z gruźlicą płucową niepowikłaną, widziano dwa razy. Pierwszy przypadek dotyczył dziewczyny lat 22 liczącéj, dobrze odżywionéj, która przed dwoma miesiącami odbyła w szpitalu odrę i odtąd rozpoczęła kaszleć, a obecnie przy należytem żywieniu i używaniu alkaliów opuściła szpital w stanie znacznego polepszenia. Drugi przypadek zakończył się śmiercią, a rozpoznanie stwierdzono sekcyą.

Gruźlicę ostrą dostrzegano tylko raz, i to u człowieka 82 lat liczącego, który z powodu znacznéj rozedmy płucowéj i częstych napadów obłędu opilczego bywał częstym gościem w szpitalu. Przypadek ten zasługuje na wzmiankę obszerniejszą, tak z powodu podeszłego wieku chorego, jako też trudności jakie za życia uniemożebniały rozpoznanie.

Nieżyt oskrzelowy przewłoczny leczono w 5 przypadkach. Z tych jeden, połączony z silnemi napadami duszności, ukończył się śmiercią z powodu zapalenia płuca prawego, a sekcya wykazała, jako przyczynę duszności, stłuszczenie serca.

Rozedma płucowa stanowiła prawie $1/_{10}$ część wszystkich przypadków chorobowych. W dwóch zauważano bardzo wielkie przepukliny pachwinowe, które mieściły w sobie znaczną część jelit; w jednym, który ukończył się śmiercią, towarzyszyła rozedmie płucowéj przewłoczna choroba Brighta. Jedna chora, która w stanie polepszenia miała opuścić szpital, nabawiła się duru osutkowego i umarła w dniu 14. choroby.

Zapalenia płuc znacznie były częstsze, aniżeli w miesiącu Marcu. Liczba ich wynosiła 20, z tych 4 pozostały z zeszłego miesiąca, a świeżo przybyłych 16. Dziesięciu chorych pozostaje dotąd w szpitalu, sześciu wypuszczono uleczonych, a pięciu umarło, nie licząc w to chorego z nieżytem oskrzelowym, który nabawił się zapalenia płuc w szpitalu.

Śmiercią ukończyły się dwa przypadki zapalenia płuca prawego u ludzi nędznie odżywionych z rozedmą płucową, z których jeden liczył 45, a drugi 71 lat; jeden u człowieka 50-letniego, którego przywieziono prawie konającego, i gdzie sekcya wykryła także świeże zapalenie opłucnéj i osierdzia; jedna rekonwalescentka po zapaleniu płuca prawego umarła skutkiem duru osutkowego; nakoniec wliczam tu przypadek przewłocznego zapalenia i stwardnienia płuc u chorego z długotrwałym nieżytem oskrzelowym i rozedmą płucową, gdzie obok rozstrzeni oskrzelowéj rozpoznano za życia suchoty płucowe. Przy sekcyi znaleziono wprawdzie rozległe rozstrzenie oskrzelowe, ale miasto istoty serowatéj, jaką spodziewano się zastać, spostrzedz się dał wybitny obraz zapalenia płuc śródmiąższowego (*pneumonia chronica interstitialis*).

Z chorób narządu krążenia wspomnieć muszę o przypadku ropiastego zapalenia osierdzia, który zakończył się śmiercią, gdzie sekcya wykazała stwardnienie w szczytach obydwóch płuc, ropiaste zapalenie osierdzia, kosmate serce (*cor hirsutum*) i przeobrażenie klejniowe serca (*degeneratio colloidea cordis*).

(Dokończenie nastąpi).

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

W. G. Smith. O niektórych rodzajach porażenia i ich leczeniu zapomocą elektryczności.

(Dublin Journ. 48. str. 53 z Sierpnia 1869 i str. 21 z Sierpnia 1870.—Schmidt's Jahrb. 148. str. 276.)

(Ciąg dalszy. — Zob. nr. 19.)

II. Porażenie ołowicze objawia się częściéj w odnogach górnych, niż w dolnych, poczyna się najczęściej od prostownika wspólnego palców i postępuje powoli na inne prostowniki, nie nagabując mięśniów międzykostnych i robaczkowatych. Dlatego może chory, podtrzymując pierwsze członki palców, które prostuje prostownik wspólny a zginają mięśnie międzykostne i robaczkowate, poruszać swobodnie drugiemi i trzeciemi, czego dokonać nie może, gdy ręka wolno wisi. Kurczliwość mięśniów pod wpływem elektr. jest zmniejszona, albo jéj zupełnie nie ma, a w cięższych przypadkach znajdujemy i wyraźny zanik, który jednak nie zawsze odpowiada porażeniu. Czułość na prądy el. jest zwykle zmniejszona, czasem miejscami podwyższona. Zmniejszenie kurczliwości mięśniów za działaniem el. ważnem jest dla rozpoznania porażenia ołowiczego, raz iż nie zawsze poprzedzają je objawy zakażenia ogólnego, powtóre iż w przypadkach, gdzie kurczliwość przerzeczona jest prawidłową, można z pewnością wyłączyć porażenie ołowicze.

III. Porażenie gośćcowe po rwie kulszowéj pojawia się dosyć często w odnogach dolnych, a czasem i górnych (nagabując tu szczególniéj nerw sprychowy). Za świeża jest kurczliwość pod wpływem el. prawidłowa, późniéj zmniejszona, lub nawet zupełnie jéj nie ma.

IV. **Porażenie urazowe** polega albo na przerwaniu nerwu, albo na znacznėm jego uciśnieniu. W postaci pierwszéj, którą postrzega się niezbyt rzadko po wypiłowaniach *(resectio)* nie można elektryzować przed upływem pół roku: nawet po zrośnieniu się końców lub zupełnėm odrodzeniu nerwów trzeba przez tygodnie i miesiące czekać na wyleczenie.

Postać druga występuje po zwichnieniach, po użyciu opasek za mocno przylegających, lub po ściśnieniu nerwu wśród snu. W téj postaci porażenia el. w należytym czasie użyta najprędzéj prowadzi do wyleczenia, chociaż czułość i kurczliwość mięśniów pod jéj wpływem są zmniejszone. Rozróżnienie od siebie obydwóch tych postaci jest łatwe: jeżeli bowiem nerw jest tylko uciśniony, wówczas bieguny el., powyżéj miejsca uciśnionego przyłożone, wywołują skurczenie części porażonych, czego być nie może przy zupełnėm przerwaniu ciągłości nerwów. W postaci pierwszéj, można zaraz elektryzować, w drugiéj trzeba czekać na przywrócenie związku nerwowego w obydwóch zaleca się najbardziej prąd indukcyjny szybko przerywany, tak pierwotny, jak i pochodny.

Pod względem fizyologicznym zasługuje bardzo na uwagę ta okoliczność, iż w porażeniach urazowych utrata ruchu i utrata czucia całkiem sobie nie odpowiadają; że mianowicie nerwy ruchowe częściej, w wyższym stopniu i w większéj rozległości cierpią, niż czuciowe, jakkolwiek w pniach nerwowych są ze sobą pomięszane. Mitchell tłomaczy to, przypuszczając, iż włókna czulne nerwów obok siebie położonych łączą się ze sobą tak, że w razie zniszczenia jednego pnia czynność czucia w jego miejsce mogą inne objąć. Co do rokowania zwraca uwagę Mitchell, że wstrząśnienie nerwu może mieć też same ciężkie następstwa, co zranienie lub przecięcie, tudzież że wpływ ugniecenia nerwu na odżywienie odpowiedniej części bywa nieraz tak samo niepomyślnym, jak i zupełne zniszczenie nerwu.

(Dok. nast.)

Sachse. Przypadek rozedmy skóry w błonicy.

(Virchow's Arch. LI. 148—150. Centralbl. f. med. Wiss. Nr. 12. 1871.)

U dziecka cierpiącego na silną błonicę nagle wystąpiła rozedma skóry naprzód na szyi i dolnéj połowie twarzy, a następnie na przodkowéj powierzchni klatki piersiowéj aż do wyrostka mieczykowatego. Oględziny pośmiertne wykazały: Tkanka łączna podskórna całéj powierzchni piersi i szyi aż do żwaczów rozdęta powietrzem. Tkanka przestworu śródpiersiowego przodowego nadzwyczaj powietrzem wydęta. Płuca wielkie, w górnych częściach silnie rozdęte, z wejrzenia blade. W niektórych przegrodach międzyzrazowych widzieć się dawały liczne okrągławe pęcherzyki napełnione powietrzem, wielkości ziarna konopnego lub pestki wiśniowéj. Z tąd przechodziła rozedma nieprzerwanie do tkaniny śródpiersiowéj. Po obu stronach w zrazach dolnych istniało świeże suche zapalenie płuc, w tchawicy złogi niby błoniaste, na więzach głosowych, oraz na przodowéj i tylnéj powierzchni nagłosni znaleziono głębokie obrzmienie i owrzodzenie błonicowe.

I w tym przypadku, jak zawsze przy utrudnieniu oddychania, rozedma rozpoczęła się od nasady płuc.

B. L.

SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTW PRZYRODNICZO-LEKARSKICH.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie IV. z dnia 28 Lutego 1871.

Przewodniczący kol. Oettinger. Członków obecnych 15. Jako gość Dr. Henryk Senft

1. W odpowiedzi na pismo dyrekcyi policyi, wzywające do przesłania ministerstwu oświaty sprawozdania z czynności tow. lekarsk., uchwalono przesłać sprawozdanie sekretarzy stałego i dorocznego, i dołączyć do tego tłomaczenie niemieckie.

2. Przyjęto do wiadomości odezwę magistratu krakowskiego, ażeby donosić o pierwszych przypadkach cholery, jakieby się w mieście przydarzyły.

3. Dr. Jan Schlesinger wybrany został jednogłośnie członkiem czynnym.

4. Kol. Obaliński okazał chorego, pozostającego obecnie w oddziale chirurgicznym szpitalu św. Łazarza, z przetoką brzuszną, która powstała przed półtora rokiem wskutek przebicia brzucha na wskróś prętem żelaznym 8″ długim, łączącym tylną część powozu z przednią i zazwyczaj „sworzniem“ zwanym. Wywiady wykazały, że chory ten wskutek zranienia leczony był przez 4 miesiące w szpitalu wiedeńskim, że przez kilka dni oddawał mocz nieco krwią zabarwiony i że przebył w czasie tym po dwakroć zapalenie otrzewny. — Badanie obecne wykazuje otwór mały lejkowato zagłębiony w odległości jednego cala na lewo od spojenia ostatniego kręgu lędźwiowego z kością krzyżową, i drugi otwór przedni, położony na cal powyżéj więzadła Pouparta, a dwa cale na prawo od smugi białéj. Zgłębnik wprowadzony w otwór tylny wchodzi na pięć cali ku przodowi, lecz w téj odległości napotyka na opór, przyczém chory twierdzi, że czuje ból w prąciu. Woda wstrzyknięta silnym prądem do tego otworu wychodzi otworem przednim, z którego zazwyczaj

wydobywa się dosyć ropy. Jedném z następstw tego obrażenia jest jeszcze i to, że po stronie prawéj powstała przepuklina pachwinowa zewnętrzna.

Kol. Obaliński nadmienia, że brak obrażenia jelit tłómaczyć sobie można tępością tego pręta żelaznego, wbitego w brzuch, przez co usunąć się mogły części podatne, a części opór stawiające uległy nadwerężeniu.

W dyskusyi zabierali głos koll. Blumenstok, Korczyński, Lutostański i Sciborowski.

5. Kol. Lutostański odczytał projekt podania Towarzystwa lekarskiego krakowskiego do Wysokiéj Rady szkolnéj krajowéj w przedmiocie zaprowadzenia wykładów higieny w seminaryach nauczycielskich. Projekt ten, skreślony przez kol. Lutostańskiego, został przyjęty przez komisyą w tym celu z łona Towarzystwa lekarskiego wybraną.

Wskazawszy na powolne wyradzanie się fizyczne dzisiejszego pokolenia, wykazał kol. Lutostański wpływ higieny w ogóle, a w szególności higieny szkolnéj na pedagogią, metodykę i dydaktykę, poczém skreślił obowiązki nauczycieli ludowych, odnoszące się do czuwania nad zdrowiem dziatwy szkolnéj.

Odczytanie dalszéj części projektu odłożono z powodu spóźnionéj pory do następnego posiedzenia.

Posiedzenie V. w dniu 7. marca 1871. r.

Przewodniczący kol. Oetinger. Członków obecnych 12. Jako goście 2 słuchacze medycyny.

1. Dr. Marceli Dobrowolski wybrany został jednogłośnie członkiem czynnym Towarzystwa.

2. Kol. Zarewicz oświadczył, że z przyczyn od niego niezależnych nie może wykładać o leczeniu szankrów miękkich.

3. Kol. Domański przedstawił chorego z przedziurawieniem błony bębenkowéj w przebiegu zapalenia ucha środkowego. Chory ten, zapuszczając siarkan zynkowy w celu leczniczym do przewodu słuchowego, doznawał za każdym razem ślinotoku, trwającego około 10 minut. Przedstawiający jest zdania, iż ślinotok ten pochodzi z zadrażnienia struny bębenkowéj, za czém przemawiają nietylko stosunki anatomiczne, lecz i doświadczenie fizyologiczne Bernarda, tudzież podanie chorego, który czuł wypływ śliny z dna jamy jamy ustnéj; a wiadomo z anatomii, że struna bębenkowa udziela swych nitek nerwowych gruczołom ślinowym podszczękowym.

Wykładający zwrócił następnie uwagę na leczenie zapaleń ucha środkowego, wykazał jego skuteczność w przypadku niniejszym, trwającym już lat 17, tudzież wspomniał o niebezpieczeństwach dla życia wynikających z zaniedbania lub nieumiejętnego leczenia tych chorób i przytoczył trzy znane sobie przypadki śmierci z tego powodu.

4. Kol. Lutostański odczytał drugą część memoryału do Wysokiéj Rady szkolnéj w przedmiocie zaprowadzenia wykładów higieny w seminaryach nauczycielskich. Wyłuszczywszy zadanie i obowiązki nauczyciela szkół ludowych, wykazał potrzebę obznajamiania nauczycieli z higieną w ogóle, w szczególności zaś z higieną szkolną, a następnie skreślił sposoby podawania téj nauki odpowiednio do wymagań nauki i czasu, potrzeb kraju i specyalnych zadań zakładów do kształcenia nauczycieli i nauczycielek. Zastanawiał się daléj nad potrzebą ustanowienia inspektorów lekarskich dla szkół publicznych, oraz potrzebą ogłoszenia konkursu na napisanie książki pomocniczéj do wykładów higieny i artykułów treści higienicznéj do książki do czytania.

Do memoryału tego dołączył kol. Lutostański szczegółowy program wykładów, obejmujący część przygotowawczą (wiadomości z anatomii, fizyologii i patologii), część ogólną (higienę ogólną) i część szczegółową (higienę szkolną.)

Projekt cały przyjęło Towarzystwo jednogłośnie i uchwaliło przesłać Wys. Radzie szkolnéj.

Dr. Korczyński.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Ministerstwo wyzn. i oświaty potwierdziło w d. 15 kwietnia r. b. wybór JP. Dr. Stanisława Pareńskiego na asystenta kliniki lekarskiéj Uniwersytetu Jagiell., jakoteż w dniu 30 kwietnia wybór JP. Longina Feigla, ucznia 5go kursu na asystenta katedry anatomii patologicznéj. Oba potwierdzenia ze strony Wys. Ministerstwa nastąpiły wyjątkowo, w uwzględnieniu szczególnych okoliczności, dozwalających odstąpić od przepisu — w pierwszym razie, iż temu, kto już raz był asystentem przy jednéj katedrze, nie ma być udzielana druga asystentura; w drugim razie, że asystentami tylko wyjątkowo mogą być studenci.

Habilitacya na Docenta Elektroterapii w Uniwersytecie Jagiell. Dra. Stanisława Domańskiego uzyskała w dniu 20 maja r. b. L. 4868. potwierdzenie Wys. Ministerstwa wyzn. i oświaty.

Dziekan Wydz. Lek. Uniw. Krak. rozpisał **konkurs** z terminem do końca Maja r. b. celem obsadzenia asystentury przy katedrze fizyologii; tudzież ponowny konkurs z terminem do 17 Czerwca r. b. na posadę asystenta przy klinice chorób skórnych i wenerycznych. (420 złr. płacy rocznéj.)

Księgosusz. Do 15 maja b. r. wybuchł księgosusz w Petrykowie i w Ihrowicach w powiecie Tarnopolskim.

Na stacyi kolejowéj zaś w Oświęcimie zupełnie ustała zaraza.

Obecnie zaraza ta istnieje w 5 miejscowościach pow. Tarnopolskiego, a mianowicie w Tarnopolu, Zagrobli, Draganówce, Petrykowie i Ihrowicach, gdzie między 1956 sztuka-

mi bydła rogatego, w 21 zagrodach, 57 sztuk zachorowało, 19 padło, a 38 ubito. Oprócz tego ubito jeszcze 106 sztuk o zarazę podejrzanych.

SPRAWY POLICYJNO-LEKARSKIE.

O przyczynach matactwa lekarskiego w kraju naszym.

Napisał **Ignacy Barbar**, lekarz w Samborze.

(Ciąg dalszy).

Doświadczenie uczy, że wykorzenić przesądy tak zwanéj inteligencyi, odwieść ją od mniemanéj wiedzy swojéj i czegoś lepszego nauczyć, podać jéj zdrowe pojęcia o naturalnych potrzebach życia, bardzo jest trudném, obszernéj wiedzy własnego zawodu wymagającém zadaniem, któremu niewielu lekarzy potrafi sprostać.

Ztąd ta przerażająca liczba mataczów w zawodzie lekarskim, którzy, przyswoiwszy sobie jakąś półwiedzę napuszystą, nie tylko że się w danym razie z pod wszelkiéj karności policyjno-lekarskiéj wyłamują; ale, robiąc na sobie doświadczenia bez wszelkiéj naukowéj podstawy, trudnią się późniéj leczeniem zarobkowém.

4. Brak instytucyi, któraby mogła położyć tamę szalbierstwu podobnemu.

Istnieją w prawdzie przepisy obowięzujące każdego lekarza zaskarżać sądownie osoby zajmujące się nie uprawnionem leczeniem chorób; lecz owe przepisy niebywają ściśle wykonywane, z przyczyny, iż ci ludzie najczęściéj opinię publiczną wsi, miasteczka lub okręgu całego, w którém niecne swe rzemiosło prowadzą, tak zdołali dla siebie uzyskać: iż, zaskarżywszy sądownie takiego partacza, w oczach jego klientów, do których po części tak zwana inteligencya należy, podnosi się go do roli męczennika prawa niesłusznego, ofiary chciwego zarobku lekarza uprzywilejowanego. Skarżyciel bywa w bardzo złém stawiany świetle, posądzony o chciwość, zazdrość, a najmniej o prawdziwą chęć czuwania nad dobrem ludzkości. Lekarz praktykujący pragnie uzyskać dla siebie serca mieszkańców okolicy, w któréj osiadł; jakże sam na siebie ma sprowadzać owę burzę niechęci, a często i nienawiści, która na materyalne jego stosunki niekorzystnie mogłaby wpłynąć?

Istnieją wprawdzie gremia chirurgiczne, mające na celu wykrywać, usuwać i wytępiać matactwa lekarskie; lecz te gremia istnieją tylko w niektórych miejscowościach, a tam nawet nie rozwijają w tych przypadkach należytéj energii, ograniczając się prawie tylko do wyzwolin praktykantów cyrulickich, o których później parę słów powiem.

(Dok. nast.)

WIADOMOŚCI POTOCZNE.

Zakład gimnastyki czysto higienicznéj zamierza otworzyć we Lwowie JP. Edward Madejski, mag. chirurgii i położn., autor wydanych bezimiennie (pod nazwiskiem „Przyjaciela dzieci") dzieł „O Dyetetyce dzieci" i „O Gimnastyce racyonalnéj" — i w osobnych książeczkach proponuje w tym celu zawiązanie współki akcyjnéj.

Cholera. Czytamy w „Prawit. Wiestn.": Z otrzymanych przez Departament lekarski wiadomości urzędowych o przebiegu cholery w Carstwie, widzimy, że choroba ta powstała w Moskie 28. lutego *), zpoczątku była nieznaczna, tak że do dnia 23 marca wszystkich chorych było 15, z których wyzdrowiało 2, a umarło 7. Dnia 23. marca zaś zachorowało osób 35; z ogólnej liczby chorych umarło osób 12, wyzdrowiała 1. W przeciągu czasu od 23 marca do 2. kwietnia przybyło nowych chorych 71, wyzdrowiało 3, a umarło 52. Nadto przypadki cholery pojawiły się w Kronsztadzie i Pskowie, także w powiecie Małojarosławieckim w gub Kałuskiéj. W Kronsztadzie od 18 do 25 marca zachorowało na cholerę osób 6, z nich 3 umarło. W Pskowie od 18. do 23. marca były 4 przypadki cholery, z których jeden zakończył się śmiercią; los chorych pozostałych niewiadomy. W powiecie Małojarosławieckim w czterech wioskach umarło na cholerę 9 włościan, pozostaje 1 chory, którego wyleczenie się jest spodziewane. Wszyscy ci zmarli włościanie pracowali w fabryce kupca Nosowa w Moskwie i przybyli już z tamtąd chorymi. W Petersburgu liczba zapadających codziennie na cholerę, która się nieco zwiększyła w pierwszych dwóch dniach wielkiego tygodnia, obecnie znów zmniejszać się poczęła, przy wzrastającéj liczbie wyzdrawiających i zmniejszeniu się śmiertelności.

Ostatnie wiadomości o ruchu epidemii w Petersburgu są następujące:

	Męż.	Kobiet.	Razem
Do 18go (30-go) kwietnia było chorych na tę epidemię .	131	106	237
Przybyło	1	5	6
Wyzdrowiało	25	7	32
Zmarło	3	2	5
Na 19 kwietnia (1 maja) pozostało	124	102	226

W Wilnie grasuje epidemia prawie od początku kwietnia i zajęto tam wyłącznie dla cholerycznych trzy szpitale: Sawicza, św. Jakóba i Żydowski. Dziennie umiera po kilkanaście osób. Szerzy się też cholera w Grodnie i Dyneburgu.

*) Wszystko podług starego kalendarza.

NEKROLOGIA.

Dr. Anastazy Mizerski.

Ś. p. Anastazy Mizerski urodził się dnia 7 sierpnia 1837 roku w Borowie, w powiecie kościańskim, w wiosce do rodziców jego wówczas należącéj Pierwsze nauk początki odebrał w domu rodzicielskim, z szczególną zaś wdzięcznością zwykł się był wyrażać o wpływie naukowym, jakim już za lat dziecinnych kierował go ku wyższym celom życia późniejszy przyjaciel jego, Hieronim Feldmanowski, znany nasz wielkopolski poeta i tłomacz Goethego. Nauki gimnazyalne pobierał w Poznaniu (w gimnazyum Maryi Magdaleny). W roku 1856 udał się na uniwersytet do Wrocławia, zkąd w roku 1859 za profesorem Frerichsem udał się do Berlina. W Wrocławiu należał do Towarzystwa literacko-słowiańskiego i był jednym z czynniejszych jego członków; w Berlinie humaniora odłożył czasowo na bok i już wyłącznie oddawał się studyom przyrodniczym i lekarskim. W pierwszych semestrach żył wiele z kolegami, w późniejszych coraz więcéj się odosobniał, do szczupłego kółka najbliższych znajomych się ograniczając, ażeby studya zawodowe nie doznały przerwy w zamęcie studenckich rozrywek i swarów. Nie był on obojętnym na ważne przemiany dziejowe, które właśnie wówczas się odbywały; ale polityce nie dał się oderwać od nauk zawodowych, które ukończył w przepisanym czasie. Dnia 5 sierpnia 1861 roku otrzymał w Berlinie stopień Doktora medycyny i chirurgii, obroniwszy rozprawę p. n. „*De chloroformi usu inter partum*;“ w półroczu zaś zimowém 1861/62 złożył tamże t. zw. egzamin rządowy, upoważniający do praktyki lekarskiéj. Następnie, wyjechawszy za granicę, w Paryżu blizko rok słuchał wykładów i zwiedzał zakłady kliniczne najsłynniejszych lekarzy. W 1863 r. wstąpił w Poznaniu do armji pruskiéj, aby odbyć prawem przepisaną służbę wojskową, jako lekarz jednoroczny. Przeniesiony z Poznania do Zgorzelic na Szlązku, zastępując lekarza sztabowego, kształcił pomocników lazaretowych. Po ukończeniu obowiązkowéj służby wojskowéj, postanowił jeszcze daléj kształcić się naukowo; w tym celu w Berlinie pod kierunkiem Virchowa poświęcał się szczególnie anatomii patologicznéj, zwiedzając przytém pilnie klinikę Frerichsa. Jednym z owoców studyów ówczesnych była rozprawa „O patologji cellularnéj“, zamieszczona w Roczniku Towarzystwa Przyjaciół Nauk Poznańskiego. W roku 1866 ściągnięty do wojska jako lekarz, odbył kampanię czeską.

W roku 1868 ożenił się z P. Albertyną Kolską, a mając bez ustanku na myśli dalszy zawód ściśle naukowy, osiadł w Wrocławiu jako asystent profesora Leberta. Tam na zasadzie spostrzeżeń klinicznych, jako i doświadczeń chemiczno-fizyologicznych, wypracował obszerną rozprawę „O żółtaczce“, którą czytał na krakowskim zjeździe lekarzy i przyrodników polskich w roku 1869. („Doświadczalne przyczynki do nauki o żółtaczce“ w Roczniku Tow. nauk. krak. t. XXIX. str. 322—388, Kraków 1870, tudzież w streszczeniu w „Przeglądzie lekarskim“ z r. 1869. nr. 42 i 43.)

(Dokończenie nastąpi).

Do niniejszego Nr. dołącza się jako **dodatek nadzwyczajny:** Sprawozdanie o Krynicy w r. 1870.

W Drukarni Uniwersyteckiéj pod zarządem K. Mańkowskiego. — **Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.**